

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和1年 7月 11日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200312		
法人名	特定非営利活動法人もちもちの木		
事業所名	グループホーム古田のおうち		
所在地	広島市西区古江新町8-32		
自己評価作成日	令和1年6月19日	評価結果市町受理日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3490200312-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人 FOOT&WORK
所在地	広島市安芸区中野東4丁目11番13号
訪問調査日	令和 元年 7月 11日（木）

【事業所が特に力を入れている点、アピールしたい点（事業所記入）】

建物は、大きな倉庫をリノベーションし、天井が高く、吹き抜けがあり、解放感がある施設です。法人の「～優しい心～迷ったり探さぬようそばにいるよ」、当事業所の「ありのままのあなたを受け止めて、そっと寄り添う」を理念とし、実践へ努めている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

グループホーム古田のおうちは、周りは閑静な住宅街で、広電宮島線古江の駅から近い。「～優しい心～・迷ったり・探さぬよう・そばにいるよ」を理念に掲げ、小規模で家庭的な雰囲気の中で、みんなが普通に暮らせるしあわせを送ることが出来、一人ひとりの心地よい居場所づくりを心掛けている。食事は3食、職員の手作りで、工夫が見られる。時には、畳のある一角で職員が立てるお抹茶を頂くこともある。併設しているディーサービスに地域交流広場があり、地域社会との繋がりを重視し、地域の活性化の為に積極的に取り組んでおられる。

グループホーム古田のおうち

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	「やさしい心迷ったり探さぬようそばにいるよ」の理念の下、その方の背景、生活歴、現在の状況を踏まえてその方らしい居場所づくりを実践している。	理念である「優しい心、迷ったり、探さぬよう、そばにいるよ」を玄関口に掲示し、月1回のミーティング時に確認している。利用者一人ひとりに寄り添ったケアに努め、管理者・全職員が共有して実践に繋げている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	町内会の一員として、回覧板を回し、会費やお祭りの寄付をしている。昨年は社協主催のふれあい広場での受付として交流を図る。	町内会に入会し、地域の行事には、積極的に参加している。(町民運動会・地域の祭りのはまえびす等)認知症に関する相談を受ける事もあり、地域と交流している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	地域のサロン活動へボランティアとして参加している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている。	偶数月の第3水曜日開催、学区社協会長、推進委員、民生委員町内会会長、地域の有識者、地域包括センター職員の参加を頂いている。	運営推進会議は、2ヶ月に1回、開催されており、町内会長・民生委員・地域有識者・学区公益法人・地域包括支援センター職員・管理者等が参加して、利用者の様子、活動報告、行事の実施状況等を報告して意見交換し、運営に活かしている。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	運営推進会議の案内送付、生活保護課との連携等交流を図っている。	市担当者とは、利用者の利用状況を伝えたり、書類の提出に出向き連携を図り、協力関係を築くように取り組んでいる。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	外部研修へ参加し、職員全員への伝達講習を開催、学習を進める。では現場は不適切なケアは為されていないか振り返りの時間を持つ。	玄関は、夜間以外は、施錠していないので、利用者にとっても開放感がある。身体的拘束等の適正化対策の検討会を3ヶ月に1回行っている。職員に対しては、ミーティング時に学習会を行っている。現在安全面で、家族からの希望があり、ベット4点柵の方が一人おられるが、同意書を作成して、その都度検討している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	外部研修へ参加し、職員全員への伝達講習を開催、学習を進める。では現場は不適切なケアは為されていないか振り返りの時間を持つ。		

グループホーム古田のおうち

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるように支援している。	法人の「もちもちの木テキスト」を読みあわせ、理解を深めている。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時わかりやすい表現を選び、例文を見てもらう、ここまで質問は無いでしょうかを添える。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	定例の法人の総会、事業所の家族会開催時で思いや意見を聞いたり、面会時に要望等を聞き、把握へ努めている。	家族の意見や要望は、面会時や電話連絡時・家族会で聞くようにしている。(認知症専門機関を受診したい・庚午カフェで食事したい等)出来る事は直ぐに対処している。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	毎月第一金曜日の定例の部会で職場内の意見や要望を把握、管理者会議へ提案し、解決を図っている。	職員は、日々の業務の中で、気づいた事、又、意見や要望を日報等に記入したり、管理者は、個々の意見を聞き、出された意見や提言を月1回のミーティング時で、協議している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	本部の総務が中心となり、整備された。管理会議、全体会議へ現場の声を出している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	年間の研修計画へ基づき学習を進める。積極的な外部研修参加者がいる。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	外部研修へ参加し、交流、意見交換を図る		

グループホーム古田のおうち

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入所初期の頃は理念のごとく さがさぬようそばに居り、不安の解消へ努める。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入所前から見学や電話で連絡を取り、心配な事、不安点を出して貰い、共に解決を努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	御本人とご家族が入所の「その時」又、具体的は入所時期を生活状況、背景、介護者の体調等から対応している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	共に暮らす家族然りの気持ちで、時に同じテーブルで食事を共にし、話をしたりで、関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	月1回のご様子の手紙や、来所持は直近のご様子を伝え、御支えの手助けをしている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	かかりつけの主治医との継続や地域のサロンやスーパー等で、近所の方や昔からの知り合いに会ったりがある。	ヘルパーさんと馴染みのサロンへ出掛けたり、毛染めもしている。お正月は、外出したり、外泊する方も居られる。又、いつものスーパーで、買い物する等して、馴染みの人や場所との関係が、途切れないよう支援に努めている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	食堂で集い、ご飯を共にしたり、自室の行き来があったりで、関わりがある。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	法人のニュースレターを送り、活動を提示している。		

グループホーム古田のおうち

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いやりや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	個別での新聞の定期的な購入、ヤクルトの注文等希望の買い物やティタイムの飲み物のセレクトや、個別の移行は悪へ努めている。	利用者の思いを汲み取り、補聴器の事、おやつ、電話をかけた等希望を把握して、意向に添えるよう努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	ベッドは嫌、敷き布団で寝る、甘い物より堅いせんべいがいい、等、個別の暮らしを提供している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	くらしの継続が施設であり、引き継ぎ時 体調、食事量、精神状態等の把握へ努めている		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	作成担当者が経過、モニタリング、アセスメントを行い、本人、家族、介護者と話あっている。	定期的にあセスメント・モニタリングを実施して、利用者や家族の意見や要望をくみ取り、計画の見直しを行っている。基本は、6ヶ月に1回だが、状態の変化が生じた場合は、その都度、見直しをして、現状に即した介護計画を作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	経過シート、排泄記録表を元に、情報を共有し、プランへ活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	隣接の地域交流広場、地域のサロンへの参加の要望を聞き、インフォーマルサービスへ繋いでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	隣へ回覧板を回したり、町内会主催の餅つき大会参加をプランへ出している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	入所時の主治医の選択時、今までのかかりつけの医師もしくは訪問診療の医師、受診をするかを本人、家族の要望を聞き、可能な限り思いへ添っている。	利用者それぞれの医療機関や協力医療機関をかかりつけ医としている。通常月2回の受診、週1回の歯科衛生士が来訪している。それ以外の耳鼻科や整形外科の受診は、家族の協力を得て支援している。	

グループホーム古田のおうち

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	身体ケア時の観察から変化を看護師へ報告、主治医からの指示の薬や処置、看護を実施し、適切な対応へ努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院先の主治医、担当看護師、退院支援室との連携をし、情報交換へ努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入所時、状態変化時や重度化した時点での指針の確認を取り、文書へ残している。関係者の合意があれば、看取りも可能であることを伝えている。	契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」を家族に説明し、文書で同意を得ている。家族の希望があれば看取りも行っている。医師・訪問看護等と連携を図りながら、本人にとって最良の方法を検討しチームで支援に取り組んでいる。今年度は、3名の看取りを行った。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	いつもと違うサインを察する力の学習、主治医への報告内容の学習を続けている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年2回の消防訓練を実施。夜間が1人職員であり、その時間想定訓練が多い。消防署職員からの指導の下、水消火器での消火、スモーク体験も実施する。	年2回、避難訓練を実施している。その内1回は、消防署の立ち合いの下、利用者も参加して、避難経路の確認や水消火器による消火訓練やスモーク体験等実施している。運営推進会議で、地域の方へ協力体制をお願いしている。	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	法人テキストからの学びを実践し、基本的人権の尊重を根底に丁寧な対応へ努めている。	個人情報やプライバシー保護の研修に参加し、伝達講習会も行っている。プライバシーを損ねない言葉かけや不適切ケアに繋がっていないか等、検討している。	
		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	つぶやいたり、一人事の思いを尊重し、自己決定へ働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	「外へ行きたいのう」「甘いもんが食べたいのう」ささやかな思いを出して貰い、実行している。		

グループホーム古田のおうち

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	入浴後や離床後の髪の整髪、着る服を選んでもらい、身だしなみを整えている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	無理強いしない、楽しい食事時間となるよう心がける。副食形態の個別対応(ミキサー状やキザミ)硬さ、薄味の対応。食事前の準備を共にしている。	朝・昼・夕の3食、職員が手作りで食事を提供している。毎日新鮮な食材をスーパーに買い出しに行き、時には、畑で収穫されたトマトやゴーヤも食卓に並ぶ。利用者も豆の筋を取ったり、盛り付けを手伝う事もある。お好み焼きや誕生日ケーキを手作りする事もある。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	記録表から水分量や排泄状態、一日を通じての摂取量の目安を把握している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後洗面所で所有の歯ブラシで口腔ケアを実施。個別での介助、専用スポンジでのケアを行う。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	気持ちのいい排せつを目指して、日中はトイレへ誘導、食事水分量、前後の時間間隔、下剤の有無等で、個別のケアへ努める。	利用者一人ひとりの排泄チェック表を作成しており、排泄パターンを把握し、いつもと違うサインを見逃さず時間間隔を見ながら、次に活かし、適切なケアの支援に努めている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	日中はトイレでの排せつを誘導。腹圧がかかりやすいポジションを取り、水分量、食事量、下剤使用の有無等個別アセスメントから対応している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	基本2回/週の入浴(シャワー浴)を実施。体調や個別の外傷、汗をかいたり予定外の臨時もある。保清として、足浴、陰部洗浄、清拭等の対応もある。	入浴は、週2~3回シャワー浴や足浴・清拭等で対応している。入浴を拒否される方には、声掛けのタイミングや職員を変えたり、無理強いしないよう工夫しながら、柔軟な受け入れをしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	自室での昼寝やリラックスマームでの休憩を自由に行っている。就寝は食堂でテレビを見る方、部屋に戻り過ごす方、等就寝まで個別の過ごし方をされている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	主治医薬剤師の指導を受け、薬情報、内服用法から、個別で管理している。		

グループホーム古田のおうち

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	食事づくりが得意な方へはなますの味付け、洗濯干しがうまい方は皺伸ばししかるとみに干したり、畳んだり、生活歴から情報を取、暮らしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	「銀行へいきたい」「色鉛筆が欲しい」「キムタクの映画を見たい」等の、個別の希望を外出企画とし、外へ出ている。	個別で、希望に応じ、散歩、外出を楽しんでいる。桜の時期は、草津の公園に出掛けたり、喫茶店へコーヒーを飲みに行ったり、ショッピングセンターへ買い物に行ったり、個別対応をし、支援している。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	サロンでの食事料金の支払い、スーパーでのお菓子代の支払いをご本人が行い、支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	家族への電話をかけたり、通信販売の化粧水の葉書を書いたりされている。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室入り口の廊下の色を変えており、分かりやすいものとしている。玄関の花や絵で季節感を出している。	元倉庫だった建物を利用しているので、天井も高く開放感があり、明るい。台所は、対面式キッチンなので、食事作りの音や匂いを嗅ぎながら、家庭的な雰囲気がある。リビングルームの一角に畳の部屋があり、お抹茶を飲んだり、横になって休んだり、ゆったり過ごせる工夫をしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	リラックスマームを使い、家族の来所時や集団の喧騒から離れたい時、食事が遅くなった時等、個別で使用している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	使いなれた家具や仏壇等を持ち込み、自室のレイアウトは自由にし、自分の場所を作りだしている。	居室は、畳が敷いてある部屋とフローリングの部屋がある。居室には、テレビ・机・椅子・化粧道具・お気に入りの本等が置かれ、本人が落ち着ける環境になるよう支援している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	トイレや浴室、廊下の手すり、カーテン等で自立した動きを助けている。		

グループホーム古田のおうち

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

グループホーム古田のおうち

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係やとのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1くらいが ④ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての家族等が ②家族等の3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム古田のおうち

作成日 令和1年 7月 12日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点, 課題	目標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	12 13	就業環境の整備は進んだが、職員個人が向上心を持ち、勤務する現場環境が未だである。	キャリアパスへ基づいて目標を立て、管理者が支援する。	勤務時、短時間の振り返りをする。	6ヶ月
2	27	寄り添う個別ケアの記録が難しく思いがちで十分でない。	SOAPの事実を記録する。	ケアの振り返りから、記録内容を整理する。	6ヶ月
3					
4					
5					
6					
7					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。